Methodiek visieontwikkeling gebruik Online Tools



De laatste jaren werden heel wat online tools en apps ontwikkeld. Uit werkgroepen blijkt dat een aantal VAD-leden hiermee al aan de slag gingen. Momenteel is er een groot aanbod, maar mist er soms omkadering. Er is heel wat expertise en knowhow, maar ze zit verspreid over de sector.

Heel wat zaken zijn inmiddels geïnventariseerd door VAD (zie 'aan de slag met kwaliteitsvolle onlinehulp'). Met behulp van deze synthese willen we hulpverleners en preventiewerkers op een eenvoudige wijze voorzien van een antwoord op de volgende vragen over online toepassingen:

- Wat zijn online tools?
- Hoe beoordeel ik welke tool waardevol is voor mij?
- Als ik met mijn team aan de slag wil, waarop moet ik dan inzetten…
  - … als organisatie?
  - … als online medewerker?
- Wat vertelt de praktijk ons?

Organisaties ontwikkelen idealiter een visie vooraleer ze van start gaan met onlinehulp[1]. Een volgende stap is het bekijken van de randvoorwaarden, zoals tijd, geld, enzovoort. Hier moet rekening mee gehouden worden vooraleer gestart wordt met onlinehulp.

Dit document gaat eerst in op het belang van het creëren van een draagvlak binnen de organisatie en het uitschrijven van een visie. Een tweede belangrijk luik is het aanbieden van een aantal handvatten voor het vormen van een dergelijke visie over onlinehulp binnen de preventie, vroeginterventie en hulpverlening van middelengebruik. Met deze methodiek willen we organisaties stimuleren om hun visie op en de positionering van onlinehulp te concretiseren.

Voor meer algemene informatie over online tools verwijzen we naar 'aan de slag met kwaliteitsvolle onlinehulp' op www.vad.be.

Belang van het creëren van betrokkenheid en het schrijven van een visietekst

Nadenken over de visie en de positionering van onlinehulp ten aanzien van het globale aanbod, je afvragen waarom de organisatie ermee van start zou gaan, enzovoort is erg belangrijk. Dit helpt je namelijk koers te houden en gaandeweg de juiste keuzes te maken. Dit lijkt misschien makkelijker gezegd dan gedaan, maar het levert op langere termijn winst op.

Betrokkenheid vergroten

Het introduceren van elke nieuwe werkvorm of methodiek in een organisatie vraagt om een voldoende groot **draagvlak**. Directie of beleidsmakers moeten **bewust kiezen** voor bepaalde toepassingen als (een van de) middelen om de hulpverlenings- of preventiedoelen te realiseren. Een structurele verankering van onlinehulp in de visie van de organisatie kan een noodzakelijke voorwaarde zijn voor een vlotte implementatie van online toepassingen. De organisatie moet geloven in de tool(s), het nut ervan inzien en bereid zijn erin te investeren.

[1] "Onlinehulpverlening voor welzijn en gezondheid omvat elke interventie waarbij gebruik gemaakt wordt van informatie- en communicatietechnologie (ICT), met het oog op het bestendigen of verhogen van welzijn en gezondheid in de ruime zin van het woord" (Bocklandt et al., 2014). Deze definitie van 'onlinehulpverlening' is ook relevant voor preventiewerkers. Dit wil zeggen dat online tools van toepassing zijn op het hele continuüm, met name van preventie, naar vroeginterventie tot hulpverlening, etc.

Ga dus na wie geëngageerd is en hoe de medewerkers tegenover onlinehulp staan. Na de stakeholderanalyse volgt idealiter de oprichting van een multidisciplinaire werkgroep. Zorg dat het voor iedereen duidelijk is welk mandaat deze werkgroep heeft. De samenstelling van deze werkgroep wordt best gecommuniceerd naar de hele organisatie, zodat alle betrokkenen weten wie ze kunnen aanspreken voor meer informatie. Dit kan je bijvoorbeeld doen door middel van een nieuwsbrief.

Aandachtspunten bij het bepalen van de samenstelling van de werkgroep:
□ Welke **stakeholders** worden uitgenodigd en wie neemt deze taak op zich?
□ Is de werkgroep onlinehulp **multidisciplinair** samengesteld, d.w.z. is er vertegenwoordiging van zowel mensen met een grote en een kleine impact (van implementatie op het dagelijks werk) én met een grote en een kleine invloed (op het implementatieproces)? ○ De *voorzitter* van deze werkgroep is bij voorkeur een directielid. ○ In de werkgroep moeten mensen zitten die een *beslissingsmandaat* hebben ○ In de werkgroep moeten mensen zitten die een goed *zicht* hebben op wat (financieel) mogelijk is. ○ In de werkgroep moeten mensen zitten die veel online *expertise* hebben. Indien er niemand in de organisatie aanwezig is, kan eventueel een stagiair of student betrokken worden. ○ In de werkgroep zitten mensen die de online tools effectief zullen gebruiken (bottom-up benadering). Dit is van belang voor bv. het warm maken van collega's, …
□ Krijgt de werkgroep voldoende **tijd** om een visietekst uit te schrijven en de randvoorwaarden na te gaan?

Door alle belanghebbenden op de verschillende niveaus binnen de organisatie te informeren, vergroot je van bij het begin het draagvlak voor onlinehulp. Zo komen de neuzen in dezelfde richting te staan. Zo niet blijft de nieuwe onlinetoepassing mogelijk beperkt tot enkele medewerkers.

Communicatiestrategie:
□ Hoe verloopt de communicatie binnen de werkgroep? □ Hoe verloopt de communicatie naar de hele organisatie? □ Wanneer wordt er gecommuniceerd binnen de werkgroep? □ Wanneer wordt er gecommuniceerd naar de hele organisatie?

Voorbeeld: medewerkers kunnen geïnformeerd en geïnspireerd worden door een presentatie (met links naar online tools) van wat er allemaal bestaat. Vaak zorgt het feit dat ze er weinig over weten er ook voor dat de motivatie laag is om ermee te werken. Na zo'n presentatie kan je de mensen bevragen over wat ze kennen en waar ze iets in zien.

Visietekst

> *Schrijf een visie neer zodat ze kan voorgelegd worden aan het hele team. Het is belangrijk dat deze visie samen uitgewerkt en bijgevolg gedragen wordt. Bovendien is het goed in het achterhoofd te houden dat een visie iets dynamisch is. Ze zal blijven evolueren.*

Uit welke elementen bestaat een goede visietekst?

De onlinehulpvisie omschrijft **waarom** jouw organisatie aan onlinehulp wil doen. Met andere woorden: wat zijn de doelstellingen, wat wil de organisatie bereiken door middel van onlinehulp. Wil je bijvoorbeeld wachttijden overbruggen door cliënten te voorzien van vragenlijsten en/of opdrachten? Wil je onlinehulp inzetten om aan preventie te doen of de nazorg te begeleiden? Wil je het aantal face-to-face gesprekken verminderen en tegelijkertijd verdiepen? Wil je de regie meer aan de cliënt geven? Eén zaak staat vast: de doelen van de onlinehulp moeten duidelijk zijn.

! Onlinehulp dient een middel en geen doel op zich te zijn !

Een tweede belangrijke item is de beschrijving van het soort onlinehulp dat je wil bieden. **Wat** versta je onder onlinehulp en welke tools wil je inzetten? Aan de hand van de afweging van de voor- en nadelen kan een keuze gemaakt worden uit het brede aanbod.

Enerzijds bestaan er tools zoals: online psycho-educatie, zelfhulpprogramma's, dagboeken, zelftesten, informatieve websites, educatieve spelen, fora, online cliëntencontact via beveiligde berichten, chat of videobellen, herinneringen aan afspraken via e-mail of sms, screeningsinstrumenten, enzovoort. Voor een vollediger overzicht verwijzen we naar 'aan de slag met kwaliteitsvolle onlinehulp' van VAD.

Anderzijds moet je je de vraag stellen op welke soort onlinehulp je je zal focussen. Is dit op eenmalige onlinehulpverlening (er wordt één antwoord voorzien op een vraag) of kan een hulpverlenend proces aangegaan worden? Ook over wie de keuze maakt (de organisatie of de cliënt) moet nagedacht worden.

Een derde onderdeel van een visie is het bepalen wie je wilt bereiken met de online tool. **Wie** is je doelgroep? Wil je met onlinehulp dezelfde doelgroep bereiken en rond dezelfde thema's werken, als met het reguliere hulpaanbod? Of wil je via onlinehulp specifieke doelgroepen rond specifieke thema's met een specifiek hulpverleningsaanbod bereiken? En slaat die specificiteit dan op een verenging (bijvoorbeeld geen crisisvragen) of op een verbreding (bijvoorbeeld ook op anonieme online vragen) van het hulpaanbod?

Tot slot moet er in de visie ook aandacht zijn voor de **positionering** van onlinehulp. Welke positie wil je onlinehulpverlening toebedelen ten opzichte van het ander hulpverleningsaanbod (face-to-face, telefoon, …)? Wil je onlinehulp aanbieden ter vervanging van het reguliere aanbod, als aanvulling op het reguliere aanbod (blended care), naast (dus los van) het bestaande reguliere aanbod, …?

Een eerstvolgende opdracht van de werkgroep na het uitschrijven van een visietekst is nagaan of de noodzakelijke **randvoorwaarden** aanwezig zijn (zie laatste hoofdstuk van dit document). Je kan deze eventueel ook mee opnemen in de visietekst. Ook afspraken over deontologie en privacy worden best al opgenomen in de visietekst.

Aan de slag

Een visie op onlinehulp vorm je door jezelf te informeren. Daardoor raak je op de hoogte van de verschillende aspecten die bij de inzet van onlinehulp een rol spelen. Wissel ervaringen uit met andere organisaties. Realiseer je dat meer settings met dezelfde vragen rondlopen en dat sommige praktijken of regio's al ervaring hebben opgedaan. Ook het uitproberen van een paar online programma's kan je helpen een visie te vormen.

Methodieken om een eigen visie over onlinehulp op te stellen

Hieronder vind je een aantal uitgewerkte methodieken. Deze kunnen je helpen bij het ontwikkelen van een visie. Methodiek 2 en 3 kunnen bijvoorbeeld als aanvulling dienen bij methodiek 1.

Methodiek 1: Checklist voor organisaties die een visie willen ontwikkelen

Volgende vragen kunnen je helpen je visie verder te expliciteren:

Stap 1: Vink eerst aan welke vragen voor jullie organisatie relevant zijn.
Stap 2: Ga dan na wat het antwoord is op deze vragen vandaag.
Stap 3: Formuleer vervolgens wat jullie over 5 jaar willen gerealiseerd zien binnen de organisatie.

	VRAGEN
Waarom wil je als organisatie onlinehulp aanbieden? Wat zijn je doelstellingen? Wat wil je bereiken door middel van online tools?	
	Wil je online tools inzetten voor… □ het overbruggen van wachttijden door cliënten op de wachtlijst te voorzien van vragenlijsten en/of opdrachten? □ preventie? □ vroegdetectie? □ vroeginterventie? □ behandeling? □ nazorg? □ …?

	Wil je het aantal face-to-face gesprekken door onlinehulp verminderen?
	Wil je de regie meer in handen van de cliënt geven? Wordt de cliënt betrokken in welke mate en welke soort onlinehulp er gebruikt wordt?
	Hoe draagt onlinehulp bij tot het realiseren van de (algemene) doel(stelling)en van je organisatie?
	Wil je door het inzetten van online tools de bereikbaarheid verbeteren (geen openingsuren, niet-regio gebonden, …)?
	Wil je door het inzetten van online tools de drempel tot bijvoorbeeld het zoeken van hulp verlagen?
	Wil je door het inzetten van online tools de motivatie aanwakkeren bij je cliënten?
	…
	…
Wat wil je aanbieden?	
	Op welke tools wil je inzetten? □ online psycho-educatie (=een methodiek die verwijst naar een reeks educatieve of opvoedkundige interventies om mensen te leren omgaan met hun beperkingen door het verwerven van kennis, vaardigheden, meer zelfvertrouwen en door psychologische verwerking) □ dagboeken (www.onlinedagboek.be) □ online cliëntencontact via beveiligde berichten (via e-mail of chat) of video-bellen/skypen (www.druglijn.be; www.alcoholhulp.be; www.drughulp.be; www.cannabishulp.be) □ (zelf)testen – vragenlijst (www.druglijn.be; www.alcoholhulp.be; www.drughulp.be; www.cannabishulp.be; www.gokhulp.be) □ informatieve websites (www.qado.be; www.me-ASSIST.com; www.druglijn.be; www.alcoholhulp.be; www.drughulp.be; www.cannabishulp.be; www.gokhulp.be) □ zelfhulpprogramma's (www.druglijn.be; www.alcoholhulp.be; www.drughulp.be; www.cannabishulp.be; www.gokhulp.be) □ online screeningsinstrument (www.me-ASSIST.com; SEM-J: meer info op: http://www.vad.be/sectoren/onderwijs/secundair-onderwijs/sem-j.aspx) □ forum voor oproepers (een forum of een discussieforum op internet is een online, interactieve omgeving, meestal gewijd aan een bepaald thema, waar men publieke berichtjes kan posten waarop anderen kunnen reageren, zodat er discussie en uitwisseling kan ontstaan; vb. www.alcoholhulp.be) □ educatief spel (= een spel dat individueel of in een groep wordt gespeeld en bedoeld is om kennis over de dragen of een vaardigheid aan te leren; vb. http://dancer.drugsinfo.nl/#/; http://www.sndbites.nl/) □ genogram (= een visuele weergave van de familiebanden van de cliënt dat samengesteld wordt uit een serie standaardmethoden. Het maken van genogrammen is een goed, niet-bedreigend hulpmiddel om cultuur, etniciteit in het hulpverleningsproces te betrekken) □ ecogram (laat in één oogopslag de omvang en de kwaliteit van het sociale netwerk van de cliënt zien. Je kan een ecogram zien als een schema van het sociaal netwerk van de cliënt. Het ecogram houdt rekening met verschillende leefgebieden)

	□ doorverwijstool (www.me-ASSIST.com) □ planner (kan vervat zitten in online tools) □ maps (geografisch) □ reminder (= een bericht dat je aan iets helpt te herinneren) □ mindmap (= een diagram opgebouwd uit begrippen, teksten, relaties en/of plaatjes, die zijn geordend in de vorm van een boomstructuur rond een centraal thema. Een mindmap wordt gebruikt om creatieve processen te ondersteunen en bij leren en onthouden) □ …
	Welke andere hulpvormen gebruik je? □ face-to-facecontacten □ telefonische hulpverlening □ …
	Kiest je organisatie voor eenmalige, kortdurende onlinehulp (er wordt een antwoord voorzien op een vraag) of voor langdurige onlineprocessen?
	…
	…
Bepalen **wie** je wil bereiken met de online tool. Wat is je doelgroep? Welk doelpubliek wil je via onlinehulp bereiken?	
	Wil je via onlinehulp zoveel mogelijk dezelfde doelgroep bereiken rond dezelfde thema's als je regulier hulpaanbod?
	Of wil je via onlinehulp specifieke doelgroepen rond specifieke thema's met een specifiek hulpverleningsaanbod bereiken?
	Welke specifieke/prioritaire doelgroepen wil je bereiken?
	…
	…
De **positionering** van onlinehulp. Welke positie wil je onlinehulpverlening toebedelen ten opzichte van je ander hulpverleningsaanbod (face-to-face, telefoon,...)?	
	Hoe verhouden online tools zich t.a.v. andere hulpvormen? □ online tools zijn een autonome hulpvorm (naast/los van het reguliere aanbod) □ online tools zijn een complementaire hulpvorm (als aanvulling op het reguliere aanbod) □ online tools dienen als toeleiding naar andere hulpvormen □ online tools zijn intermediaire hulp (in afwachting van de opstart van een ander aanbod) □ online tools zijn een deel van de hulpverleningsmix □ online tools zijn een vervanging van het bestaande reguliere aanbod

	Wil je je profileren als een organisatie die onlinehulp aanbiedt? (bv. door bekendmaking op onze website)
	Zie je onlinehulpverlening als een project of een structureel aangeboden hulpvorm?
	Verschilt de positionering van onlinehulp per fase in het hulpverleningsproces (preventie, behandeling, nazorg, …)?
	…
	…

Tot zo ver methodiek 1. De volgende methodieken helpen je vanuit een andere invalshoek op weg in het ontwikkelen van je visie. Welke methodiek je kiest, hangt af van je team en/of waar je organisatie al staat wat betreft onlinehulp. De werkgroep kan ook met verschillende methodieken aan de slag gaan al dan niet door opdeling in kleinere subgroepen. Vermoedelijk zijn onderstaande methodieken ook een goede manier om een visie te ontwikkelen binnen organisaties die al enige ervaring hebben met onlinehulp.

Methodiek 2: Vertrek vanuit jullie huidig aanbod[2]

1. Zet als hulpverlener al je activiteiten van vorige week op een rijtje.
2. Welke communicatievormen gebruik je daarbij?
3. Bij welke van deze interventies zou (meer) onlinecommunicatie een meerwaarde kunnen zijn?

Methodiek 3: Droom jullie toekomst[3]

Beschrijf hoe een ideale dag of week van een hulpverlener er binnen pakweg zes jaar zou uitzien.

Tips:

- Neem tijd om de droom uit te tekenen.
- Neem op in je droom wat je als onlinehulp reeds realiseert.
- Stel die 'droom' aan elkaar voor.
  - o Vraag om mee te denken met die droom.
  - o Versterk de droom.
- Laat je droom (in deze fase) NIET bezoedelen door vragen/zorgen op vlak van haalbaarheid, aanvaardbaarheid, …
- Droom hoe je je missie, je organisatiedoelen kan versterken door nieuwe online communicatievormen en –tools in te zetten.
- Verwerk in je droom die ambities naar je doelgroep die je nu in je organisatie niet kan waarmaken.

[2] Deze methodiek werd ontleend van P. Bocklandt van de Arteveldehogeschool uit Gent.

[3] Deze methodiek werd ontleend van P. Bocklandt van de Arteveldehogeschool uit Gent.

Randvoorwaarden

Om kwalitatief goede onlinehulp te kunnen bieden creëert de organisatie betrokkenheid. Dit bereik je door een (multidisciplinaire) werkgroep samen te stellen. Deze groep ontwikkelt een visie t.o.v. onlinehulp (zie hoofdstuk 1 en 2 van dit document). Daarnaast zijn er zes andere aandachtspunten die best al in de voorbereidende fase worden opgenomen.

Randvoorwaarden waaraan best voldaan is voor ontwikkeling/implementatie van online tools:	
	□ Multidisciplinaire samenwerking ○ ICT-deskundige ○ Onlinehulpverlener ○ Pionier-inspirator ○ Onlinehulp organisator ○ Behartiger van onlinehulp in het management ○ Preventiewerker
	□ Rekening houden met tijd ○ Tijd om initiatief uit te werken, te overleggen, informatie te verzamelen, … ○ Tijd om het idee te lanceren, te laten rijpen,… (bv. ook vorming/opleiding te voorzien)
	□ Voldoende financiering voorzien ○ Opstart- & onderhoudskosten van de tool ○ Personeels- & werkingskosten ○ (Eventueel) een financieringsregeling voor onlinehulpprestaties naar hulpvragers
	□ Nauw samenwerken met ICT'ers Deze zijn nodig om volgende moeilijkheden op te vangen: ○ snelle evolutie online tools ○ communicatiestoornissen door verschillend taalgebruik tussen ICT'ers en hulpverleners
	□ Werkplek aanpassen ○ Rustige werkplekken voorzien? ○ Afspraken m.b.t. thuiswerk, …
	□ Zorgen voor deskundige online medewerkers ○ Mediawijsheid (mediabewustzijn, -begrip, - houding en -gedrag)

Voor meer informatie over bovenstaande randvoorwaarden en de competenties van onlinehulpmedewerkers verwijzen we naar 'aan de slag met kwaliteitsvolle onlinehulp' op www.vad.be.

Kort samengevat

Vaak wordt onlinehulp opgestart vanuit een bepaald voluntarisme. Dit enthousiasme is uiteraard zeer belangrijk, maar er moet eveneens een draagvlak zijn binnen de organisatie. Online tools worden idealiter structureel ingebed en een aantal zaken worden best op voorhand geformaliseerd. Bovenstaande methodieken bieden ondersteuning voor organisaties die aan de slag willen met online tools. Het is belangrijk dat men planmatig te werk gaat, zodat er geen stappen overgeslagen worden. VAD wenst met behulp van deze methodieken haar leden te ondersteunen in het ontwikkelen van een visie, een van de basisvereisten vooraleer men van start gaat met onlinehulp.

Wij wensen jullie heel veel succes met de ontwikkeling van een visie over onlinehulp in jullie organisatie. Graag verwijzen we ook naar 'aan de slag met kwaliteitsvolle onlinehulp' over online toepassingen. In dit document kunnen jullie de kwaliteitsvereisten terugvinden die best nagegaan worden voor implementatie van de tool. Daarnaast vinden jullie op www.vad.be/onlinehulp meer informatie over onlinehulp. Voor vragen kunnen jullie uiteraard bij de medewerkers van VAD terecht door een mailtje te sturen naar vad@vad.be. Ook bij knooppunt-online kan je terecht voor informatie, consult en vorming.

Literatuur

Aartsen, M. J. (2012). Ouderen en het gebruik van genotsmiddelen: een onderschat probleem. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, 43*(3), 112-114.

Aartsen, M.J. & Comijs, H.C. (2012). *Alcoholgebruik en depressieve symptomen bij ouderen: resultaten van de longitudinal aging study Amsterdam.* Tijdschrift Gerontologische Geriatrie: 43, p. 127-136.

Anderson, P., Scafato, E. & Galluzzo, L. (2012). *Alcohol and older people from a public health perspective.* Ann Ist Super Sanita: 48 (3) p. 232-247.

Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2014). Retirement and the Hidden Epidemic: *The Complex Link Between Aging, Work Disengagement, and Substance Misuse--and what to Do about it.* New York: University Press.

Barry, K. L., & Blow, F. C. (2016). Drinking Over the Lifespan: Focus on Older Adults. *Alcohol research: current reviews*, *38*(1), 115.

Borok, J., Galier, P., Dinolfo, M., Welgreen, S., Hoffing, M., Davis, J. W., ... & Sacco, P. (2013). Why do older unhealthy drinkers decide to make changes or not in their alcohol consumption? Data from the Healthy Living as You Age Study. *Journal of the American Geriatrics Society, 61*(8), 1296-1302.

Bovens, R., & Weingart, S. (2011). Vroegsignalering alcohol bij senioren. *Verslaving, 7*(3), 57-64.

Crome, I., Wu, L.T., Rao, R.T. & Crome, P. (2015). *Substance use and older people.* John Wiley & Sons.

De Doncker, J., De Donder, E. & Möbius, D. (2015). *Dossier alcohol.* VAD: Brussel.

De Wilde, K., Petrovic, M., & Michielsen, W. (2007). Alcoholmisbruik bij de oudere. *Tijdschrift voor Geneeskunde, 63*(1), 25-29.

Geels, L. M., Vink, J. M., van Beek, J. H., Bartels, M., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2013). Increases in alcohol consumption in women and elderly groups: evidence from an epidemiological study. *BMC public health, 13*(1), 1.

Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., & Folsom, R. (2003). Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug and alcohol dependence, 69*(2), 127-135.

Hallgren, M., Högberg, P., & Andréasson, S. (2009). Alcohol consumption among elderly European Union citizens. *In Health effects, consumption trends and related issues. Background report commissioned by the Swedish Ministry of Health and Social Affairs for discussion at the EU Expert Conference on Alcohol and Health* (Vol. 21).

Hoeck, S., & Van Hal, G. (2013). Unhealthy drinking in the Belgian elderly population: prevalence and associated characteristics. *The European Journal of Public Health, 23*(6), 1069-1075.

Holley-Moore, G., & Beach, B. Drink Wise, Age Well: Alcohol Use and the Over 50s in the UK.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2008). *Drugs in Beeld. Misbruik van middelen onder oudere volwassenen. Een verwaarloosd probleem.* Italy: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

International Center for Alcohol Policies (ICAP) (2005). *The Icap blue book. Practical guides for alcohol policy and prevention approaches. Module 23 Alcohol and the elderly*, p. 23.1-23.9.

Krnel, S.R., Budde, A., van Dalen, W., van Dale, D., Vegt, K., Segura, L., Palacio-Vieira, J., Frango, P., Mišic, J., Rozman, T., Lamut, A. (2016). *Public awareness, school-based and early interventions to reduce alcohol related harm. A toolkit for evidence-based good practices.* National Institute of Public Health: Ljubljana.

Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billings, J. & Brown, P. (Ed) (2008). *Evidence-based guidelines on health promotion for older people.* Austrian Red Cross: Vienna.

Moore, A. A., Whiteman, E. J., & Ward, K. T. (2007). Risks of combined alcohol/medication use in older adults. *The American journal of geriatric pharmacotherapy*, 5(1), 64-74.

Nederland, T., & Vliet, K. van. (2009). Gezond en wel ouder worden: *evidence-based richtlijnen voor gezondheidsbevordering.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

National Institute on Aging (2012). AgePage: alcohol use in older people. US Department of health and human services.

NIGZ (2005). *Alcohol en ouderen*. Woerden: NIGZ – alcoholvoorlichting.

Noteborn, W., Sanderson, R., Zwanikken, H., Deckers, K. & van Alphen, B. (2013). *Alcoholproblematiek bij ouderen*. Huisarts en wetenschap, 56(5), p. 214-128.

Palacio-Vieira, J., Segra, L., Gual, A., Colom, J., Ahlström, S., Krnel, S.R., McNeill, A., Sovinova, H. & Scafato, E. (2012). *Good practices for the prevention of alcohol harmful use amongst the elderly in Europ, the vintage project.* Ann Ist Super Sanita: 48 (3): 248-255.

Risselada, A., Kleinjan, M., & van de Mheen, D. (2010). Veilig drinken op leeftijd. *Verslaving*, 6(2), 15-31.

Royal College of Psychiatrists (2011). *Our invisible addicts First Report of the Older Persons' Substance Misuse Working Group of the Royal College of Psychiatrists.* Londen: Royal College of Psychiatrists.

Squeglia, L. M., Boissoneault, J., Van Skike, C. E., Nixon, S. J., & Matthews, D. B. (2014). Age-Related Effects of Alcohol from Adolescent, Adult, and Aged Populations Using Human and Animal Models. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 38*(10), 2509-2516.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2012). Substance abuse among older adults. *Treatment improvement protocol (TIP).* Series. No.26. HHS Publication No. (SMA) 12-3918. Rockville, MD.

Wadd, S. & Papadopoulos, C. (2014). *Drinking behaviour and alcohol-related harm amongst older adults: analysis of existing UK datasets.* DMC Research Notes 2014 7:741.

Wadd, S., Lapworth, K., Sillivan, M., Forrester, D. & Galvani, S. (2011). *Working with older drinkers*. University of Bedfordshire.

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (2014). Gezondheidsenquête 2013 rapport 2: gezondheidsgedrag en leefstijl. Geraadpleegd op 12 oktober 2016 via https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/AL_NL_2013.pdf

World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. World Health Organization.

World Health Organization (2015a). *World report on ageing and health.* Luxembourg: World Health Organization.

World Health Organization (2015b). *Ageing and life course. Health promotion for older people: not business as usual*. Geraadpleegd op 27 oktober 2016 via www.who.int/ageing/features/health-promotion/en/.

Colofon

Redactie: VAD

Lay-out: Greet Van Holsbeeck, VAD

V.U.: P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

VAD, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 I F 02 423 03 34 I vad@vad.be I www.vad.be